

Haga su diagnóstico

Ana Paola Cerda Sánchez^{a,†,*}, Diego Reyes
García^{a,§}, David Monterrosas Ustarán^{a,¶}

Sección a cargo del Dr. José Luis
Ramírez-Arias



Paciente de sexo femenino, de 7 años de edad, acudió a consulta pediátrica tras haber sufrido un traumatismo contuso en el costado y flanco derecho al impactarse contra una escalera mientras corría durante el recreo, aproximadamente dos horas antes de la valoración. A la exploración física, refirió dolor a la movilización del hombro derecho y dolor a la palpación en la región pélvica. Debido a la sintomatología y al mecanismo del trauma, se indicó la realización de estudios de imagen para descartar lesiones óseas o viscerales.

1. ¿Cuál de los siguientes órganos es afectado con más frecuencia en el trauma abdominal contuso?

- a) Estómago
- b) Riñones
- c) Hígado
- d) Colon descendente

2. ¿Qué modalidad es la mejor para evaluar la sospecha de lesión hepática en el contexto de un trauma?

- a) Angiografía con catéter
- b) Tomografía computada
- c) Ultrasonido
- d) Resonancia magnética

3. ¿Cuál es el tipo más común de lesión por trauma hepático?

- a) Hematoma intraparenquimatoso

- b) Laceración
- c) Lesión de la vía biliar
- d) Hematoma subcapsular

4. ¿En cuántos grados se clasifica el trauma hepático según la American Association for the Surgery of Trauma (AAST)?

- a) 3
- b) 4
- c) 5
- d) 6

5. ¿Cuál es el diagnóstico diferencial del hematoma hepático según la figura 1?

- a) Infiltración focal grasa
- b) Quiste simple
- c) Litiasis vesicular
- d) Absceso hepático

^a Departamento de Imagenología. Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México, México.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0002-0375-9974>

[§] <https://orcid.org/0000-0001-9449-4600>

[¶] <https://orcid.org/0009-0000-2141-6206>

* Autora para correspondencia: Ana Paola Cerda Sánchez.

E-mail: dra.paolacerda@gmail.com

Recibido: 22-mayo-2025. Aceptado: 2-octubre-2025.



◀ **Figura 1.** Ultrasonido abdominal en hipocondrio derecho, en plano transversal, donde se observa el lóbulo hepático derecho con zonas focales de aumento de la ecogenidad y bordes mal delimitados.

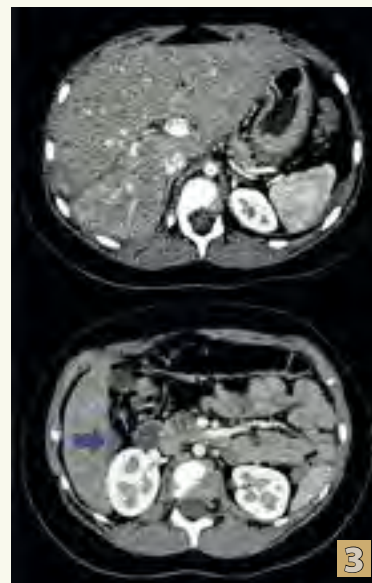


Figura 3. Tomografía abdominal contrastada en fase portal. En la imagen superior se evidencia laceración hepática (cálipers verdes, con un espesor de 3.55 mm), y en la imagen inferior se delimita un hematoma subcapsular (flecha azul), lo que corresponde a un hematoma intraparenquimatoso con laceración hepática grado III, según la escala AAST.



Figura 2. Tomografía abdominal contrastada en fase portal. Se observa parénquima hepático heterogéneo a expensas de zonas focales mal delimitadas, con aumento de la densidad (círculo punteado), en correlación con los hallazgos en el ultrasonido, en relación con hematoma hepático.

BIBLIOGRAFÍA

- Graves JA, Hanna TN, Herr KD. Pearls and pitfalls of hepatobiliary and splenic trauma: what every trauma radiologist needs to know. *Emerg Radiol.* 2017; 24:337-345. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10140-017-1515-5>
- Hassan R, Abd Aziz A. Computed tomography (CT) imaging of injuries from blunt abdominal trauma: a pictorial essay. *Malays J Med Sci.* 2012;17(2):29-39.
- Yoon W, Jeong YY, Kim JK, et al. CT in blunt liver trauma. *Radiographics.* 2005;25(1):87-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/rg.251045079>